interdisciplinary team careを円滑にするための試み

難病患者さんの場合、複数の事業所がケアに入るため連携に難渋することがある。
今回、連携を円滑にするための多職種とのチーム作りの工夫としてヘルパー向け学習会＋意見交換会を計画・実践したので報告する。

【第1回】

●経腸栄養剤の半固形化

PEGが導入になり、半消化態栄養を使用していたが、注入後に嘔気・腹部膨満感が出現するようになったため、経腸栄養剤の半固形化を検討することにした。そこで管理栄養士に依頼して学習会を開催。それに引き続いて、医師・ヘルパー・看護師・栄養士で、個々が感じている問題点や疑問点について話し合いを行った。

【第2回】

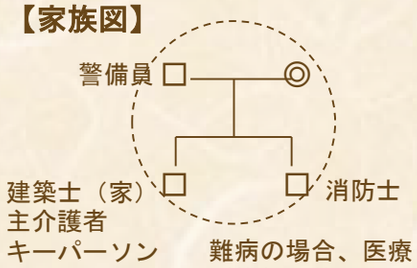
●創傷治療

軟便が頻回に出たことで臀部におむつ皮膚炎・表皮剥離が生じた。ヘルパーによって創傷治療のために清潔保持を大切に考える人と、「本人が痛がるから」という理由で清潔を避ける人とに別れるようになり、治療が進まないと訪問看護師から報告を受けたため、『創傷治療』をテーマに学習会を開催し、後半は第1回目同様に意見交換会を実施した。

【症例】

61歳女性　筋萎縮性側索硬化症
要介護4・障害1級(呼吸機能障害・肢体不自由)
平成20年6月から訪問診療開始。
平成21年4月末にIPPV導入。
平成21年5月中旬にPEG導入。

【家族図】



【在宅サービス事業所内訳】

居宅介護支援事業者1ヶ所
訪問診療2ヶ所（当院・眼科）
訪問看護ステーション2ヶ所
ヘルパーステーション3～5ヶ所
訪問マッサージ1ヶ所
訪問歯科1ヶ所

難病の場合、医療・看護・介護・心理・社会等の複数の問題が複雑に絡み合っており、それぞれの分野の専門家だけでは問題解決・質の高いケアの提供が難しい。
そこでinterdisciplinary team careとも呼ばれる、多分野の専門家によるチームケアが必須となってくる。しかし、それを有効に機能させるための条件の一つとして、『対等なコミュニケーションとコラボレーション（協働）を心掛けること』が挙げられている。
今回、そのための試みとして（その時のニーズを反映した）ヘルパー向け学習会＋（訪問看護師を交えての）意見交換会という形で、数ヵ月に1回ペースで集まりを計画・実践したので報告する。

【第3回】

●口腔ケア実習

病状の進行に伴い、開口が制限されるようになってきた。そのため口腔ケアに苦慮しているとヘルパーの一人から意見が寄せられた。また口腔ケア用品・方法が統一されていないために、「ヘルパーがそれぞれの考えに基づいて行っている」と本人からも不安が聞かれたため、訪問歯科に問い合わせた所、実習形式の学習会を開催してくれることになった。

【課題】

・より多くのスタッフに参加してもらうための時間と場所の確保が課題である。時間に関しては定例化せずに、毎回いくつか候補を挙げる形を取り、融通を利かせる。場所は患者宅に近い施設を会場とする等の案が考えられる。

・今回は、一人の患者に関わっているケアスタッフを対象とした会であったが、将来的には複数の患者に拡大し、合同学習会＋患者毎のグループに分かれての意見交換会を行うことで、より多くのスタッフと顔の見える関係を築くようにしたい。

【考察】

通常は、サービス担当者会議や診療レポートの送付・電話連絡のみでもチームケアに支障ないが、難病の場合、チームの構成員が何倍にもなるため、チーム内での情報共有や意思疎通が難しいと感じることがあった。そこで経腸栄養剤の半固形化導入を機に、一度代表者だけでなくケアに実際に当たっているヘルパー等なるべく大勢に参加してもらう機会を設けた。そこで日頃ケアをする際に困っていることを聞きながら意見交換を行った所、自分だけでなく他職種の方々もチームの方針が分からずに困ったり、同職種の他の人達がどのようにケアをしているのか知りたがったりしているということが分かった。そこで参加者からの希望もあり、数ヵ月毎にこのような機会を設けることになった。直接顔の見える関係になったことで、より活発にタイムリーな意見交換を行うことが出来、参加者からも「他社との交流が出来てとても参考になった」といった良い感想をもらえた。もう一つチーム内での方針統一が図りにくい要因として、ヘルパーの経験の差が考えられた。これまでの経験が違うため、知識・技術にも勿論差があり、提供されるケアも様々になりがちであった。そこで、ヘルパーのニーズを反映したテーマでの学習会を前半に行い、知識・技術の底上げを図った。参加者が実際どのようにケアを行っているのか意見を交わしてもらうようにしたことも良かったようである。

【参考文献】在宅医学　メディカルレビュー者、明日の在宅医療第5巻在宅医療・訪問看護と地域連携　中央法規